



VN



WELLNESS

SELEZIONA IL KIT: EUMEDCBY2291

Wellness / Indice di massa corporea

Indice di massa corporea

Gli studi epidemiologici indicano che un adulto su tre nel mondo è in sovrappeso. Questo accumulo anomalo di grasso può essere dannoso per la salute, ma le sue conseguenze non si limitano al corpo e possono influenzare l'umore e incidere sulla vita sociale.

I risultati genetici indicano

Elevata probabilità di avere un indice di massa corporea medio



Numero di varianti

13,5 milioni di varianti

Numero di loci di rischio

656 loci

Geni analizzati

AADAT, AARSD1, ABCG2, ABHD17C, AC01, ACOT12, ACVR2A, ADAM10, ADAM23, ADARB1, ADCY3, ADCY9, ADGRG6, ADGRL2, ADGRL3, ADK, ADSL, AFF3, AGA, AGAP1, AHR, AK5, AKT3, ALCAM, ALKBH3, ALPK1, AMFR, AMH, AMPD2, ANAPC4, ANKK1, ANKRD28, ANTXR2, APC, APOM, ARAP1, ARHGAP15, ARNTL, ARPP21, ARRDC4, ASCC3, ASIC2, ASXL3, ATF7IP, ATOH1, ATP11B, ATP2A1, AUTS2, AXIN1, B3GAT1, BACE2, BACH1, BAIAP2, BBS4, BBX, BCDIN3D, BCL11A, BCL11B, BCL2, BDNF, BEND5, BLID, BMP2, BNC2, BORCS7, BPTF, BRINP1, BRINP3, BRWD1, BTBD9, C12orf42, C16orf72, C8B, C9orf72, CACNA1C, DCP1B, CACNB2, CACNG3, CADM1, CADM2, CADPS, CALCR, CALN1, CAMK1G, CAMKMT, CAMKV, CARD11, CASZ1, CBLN1, CBLN4, CBX4, CCDC171, CCDC6, CCDC85A, CCDC92, CCER1, CCK, CCND1, CCNE1, CCNL1, CDC5L, CDCP1, CDH13, CDH22, CDH7, CDH8, CDH9, CDIN1,

Questi risultati sono stati ottenuti utilizzando l'analisi del Polygenic Risk Score (PRS). Dai dati genetici ottenuti nel test, il numero potenziale di varianti che possono essere analizzate è aumentato a più di 13,5 milioni grazie alla procedura di imputazione tecnico-statistica. Questo aumenta la precisione dei risultati e quindi la stima della suscettibilità. Sulla base degli studi GWAS (Genome-Wide Association Studies) pubblicati, che valutano il contributo individuale di ciascun biomarcatore alla probabilità di manifestare un determinato tratto, viene stabilito un valore finale di PRS derivante dall'insieme di varianti per cui si è portatori.

L'indice di massa corporea (IMC), noto anche come indice di Quetelet, è un semplice indicatore del rapporto tra il peso e l'altezza di una persona, spesso utilizzato per identificare il sovrappeso e l'obesità negli adulti. È definito come il peso di una persona in chilogrammi diviso per il quadrato della sua altezza in metri (kg/m^2). È un criterio semplice che classifica le persone in sottopeso, normopeso, sovrappeso e obeso. Questi intervalli di IMC si basano sull'effetto che l'eccesso di grasso corporeo ha sulle malattie e sono ben correlati all'adiposità.

L'IMC è molto facile da misurare e calcolare, il che lo rende lo strumento più utilizzato per correlare il rischio di problemi di salute con il peso a livello di popolazione. Come qualsiasi altra misura, non è perfetta perché dipende solo da altezza e peso e non tiene conto dei diversi livelli di adiposità in base all'età, ai livelli di attività fisica e al sesso. Per questo motivo, ci si può aspettare che sovrastimati l'adiposità in alcuni casi e che la sottostimi in altri.

Circa il 39% della popolazione mondiale è in sovrappeso e obeso, entrambi associati a un maggior rischio di malattie metaboliche. In generale, i soggetti con un IMC più elevato hanno un rischio maggiore di malattie cardiometaboliche come il diabete di tipo 2, l'ipertensione, l'ictus e persino alcuni tipi di cancro. Questo rischio aumenta soprattutto se si hanno notevoli depositi di grasso nella zona addominale.



Relazione tecnica

Si ritiene che l'ereditarietà del BMI sia elevata e che l'effetto delle diverse varianti dei marcatori genetici sia più forte nelle donne che negli uomini. Una meta-analisi di uno studio di associazione genomica su 800.000 individui di ascendenza europea ha identificato 656 marcatori associati ai valori dell'indice di massa corporea, compresi geni comuni ad altri tratti come i geni FTO, MC4R o TMEM18, che sono correlati allo sviluppo del tessuto adiposo intorno agli organi.

Bibliografia

[Pulit S.L., Stoneman C., et al.](#) Meta-analysis of genome-wide association studies for body fat distribution in 694 649 individuals of European ancestry. Human Molecular Genetics, 01 Jan 2019, 28(1):166-174

[National Heart, Lung, and Blood Institute \(NIH\) \[April 2022\]](#)

[World Health Organization \(WHO\) \[March 2022\]](#)

Limiti dello studio

La presenza di importanti fattori ambientali, così come di altri fattori genetici non analizzati in questo studio, può influenzare il risultato fenotipico di un determinato tratto.

Il test TellmeGen non costituisce una diagnosi. Prima di prendere qualsiasi decisione che possa influire sulla vostra salute e/o in caso di sintomi, consultate il vostro medico.

Test genetico e risultati

Esame genetico

Test Genetico

Risultati

Malattie ereditarie

Farmacogenetica

Tratti di personalità

Wellness

Antenati

DNA Connect

Raw Data

Acquista

Servizio genetico personalizzato

Consulenza genetica

Suscettibilità genetica

tellmeGen™

Blog di genetica

Chi siamo

Contatti distributori

Termini e condizioni

Gestione dei cookie

Politica dei resi

Politica sulla privacy

Politica sugli aggiornamenti e ripetizione del test

Termini legali

Documento di consenso legale

Domande frequenti



"Il nostro obiettivo è che tutti abbiano accesso alle loro informazioni genetiche ovunque nel mondo mediante un dispositivo collegato a Internet in modo da poterle condividere con il proprio medico."

Gruppo di medici TellmeGen

- ▶ Spagna
- ▶ Stati Uniti
- ▶ Regno Unito
- ▶ Germania
- ▶ Italia
- ▶ Messico
- ▶ Brasile
- ▶ Perù
- ▶ Panama
- ▶ Colombia
- ▶ Kazakistan
- ▶ Emirati Arabi Uniti
- ▶ Arabia Saudita
- ▶ Australia



